

**DIAGNÓSTICO E MANEJO ODONTOLÓGICO DA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL..**

JEFFERSON DA ROCHA TENÓRIO\*, RENNAN LUIZ OLIVEIRA DOS SANTOS, CLAUDIA FABIANA JOCA ARRUDA, NORBERTO NOBUO SUGAYA, CARINA DOMANESCHI.  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FUSP)

A síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma manifestação rara e definida como desordem neuromucocutânea de etiologia desconhecida. Essa patologia é caracterizada por uma tríade de sinais e sintomas representados por edema orofacial recorrente, língua fissurada (língua plicata) e paralisia facial recorrente. Porém, a ocorrência simultânea dessas três características é incomum. Nesse trabalho será descrito o caso de uma paciente do gênero feminino, 42 anos, melano-derma que queixou-se de extenso edema em região perioral. Foi investigada, a princípio, a possibilidade de alergias, sarcoidose, tuberculose, trauma e reação de corpo estranho. Após minucioso processo diagnóstico, associado com a presença dos demais componentes da tríade, o diagnóstico final foi de SMR. O paciente foi submetido à corticoterapia intra-lesional com betametasona, que levou à notável melhora do quadro clínico. O paciente continua em acompanhamento clínico periódico. Tendo em vista que a SMR é uma condição de diagnóstico peculiar e prognóstico altamente variável, o objetivo desse relato é auxiliar os profissionais da área de saúde a realizar o diagnóstico e manejo adequados dos pacientes portadores dessa síndrome.

**UTILIZAÇÃO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECROSE DOS MAXILARES: DESCRIÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO.**

ÉRIKA DE PAULA DA CRUZ\*, MARÍLIA AYRES SUAREZ, LILIAN TATIANE BASSAN, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO  
DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO INSTITUTO CENTRAL (ICH) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

A osteorradionecrose (ORN) é a complicação mais severa da radioterapia (RT) de cabeça e pescoço, sendo definida por uma exposição de osso necrótico que persiste por período superior a 3 meses. A ORN pode estar associada a dor, sequestro ósseo, fratura patológica, fístula orocutânea e deformidades. Atualmente, a teoria mais aceita afirma que após a realização da RT os tecidos tornam-se hipovascularizados, hipocelulares e hipóxicos dificultando sua cicatrização. O tratamento da ORN é realizado através da limpeza cirúrgica associada a antibiótico terapia, higiene oral e ao uso de clorexidina 0,12%. A terapia fotodinâmica (PDT), técnica que associa o uso de um corante fotossensibilizador a uma fonte de luz como um comprimento de onda específico do LASER, pode ser usada objetivando-se a desinfecção da ORN. Será relatado um protocolo clínico de PDT aplicado em 2 pacientes com ORN em mandíbula. Ambos do sexo masculino, submetidos a RT de cabeça e pescoço devido a CEC em cavidade oral, com exposição de osso necrótico após 4 meses da exodontia do 36 ( $\pm 0,4$ cm por lingual, no 1º paciente;  $\pm 2,0$ cm em rebordo, no 2º). Foi realizada limpeza local com clorexidina 0,12%, aplicação do corante azul de metileno 0,01% por 5 minutos e aplicação de LASER de baixa potência (660nm, 120J/cm<sup>2</sup>, 3,6J, 100mW, 36s) recobrindo toda a área comprometida. As aplicações foram realizadas semanalmente, por 4 semanas consecutivas. Ob-

servou-se proliferação epitelial sobre o osso tratado com a PDT, com resolução completa no 1º caso e parcial no 2º, mas com melhora da dor. O uso da PDT no tratamento da ORN mostrou-se importante por promover a desinfecção do osso necrótico favorecendo a reparação tecidual que permitiu menor deformidade quando comparada ao tratamento cirúrgico convencional.

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTE COM ADRENOLEUCODISTROFIA: RELATO DE CASO.**

RUTH PANTOJA RODRIGUES, LILIAN TATIANE BASSAN, LÍDIA FONSECA BARBOSA, CAMILA MERIDA CARRILLO, MARIA PAULA SIQUEIRA MELO PERES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

**INTRODUÇÃO:** A adrenoleucodistrofia é uma doença metabólica peroxissomal que implica na desmielinização da matéria branca cerebral, axonopatia da medula espinal e redução da resposta adrenal, acometendo principalmente o gênero masculino. Inicialmente observam-se déficits comportamentais, na memória e na fala. Com a progressão da doença, pode ocorrer perda da visão, da audição e paresia espástica. Nos estágios mais avançados, o paciente evolui com convulsões, perda total da visão e se torna incapaz de interagir com o ambiente. **RELATO DE CASO:** Paciente IFS, 14 anos, gênero masculino, diagnosticado com adrenoleucodistrofia em estágio avançado compareceu à clínica odontológica acompanhado pela mãe que se queixou de “dentes que esfrelavam”. Ao exame intraoral foram observadas múltiplas lesões de cárie em dentição permanente, raízes residuais e lesão ulcerada em lábio inferior por trauma devido a borda dentária cortante. Foram realizadas, em sessões fragmentadas, radiografias periapicais, arredondamento de borda dentária cortante e adequação do meio bucal por meio de abordagem cirúrgica, periodontal e tratamento restaurador atraumático, a fim de eliminar os focos infecciosos, minimizar dor e sofrimento. **CONCLUSÃO:** Orientações sobre os cuidados orais até o primeiro ano de vida são essenciais para a manutenção de boa condição de saúde bucal em pacientes com doenças degenerativas. Nos casos de doença cárie avançada, a anestesia geral deve ser considerada com cautela e discutida com equipe multidisciplinar devido ao risco de complicações respiratórias. A adequação de meio em ambulatório pode ser uma alternativa mais segura com foco na qualidade de vida.